

会長講演**がん登録の針路**

金沢医科大学医学部公衆衛生学 西野 善一

1. わが国における地域がん登録の歩み

わが国の地域がん登録は東北大学医学部公衆衛生学講座の瀬木三雄初代教授が1951-1953年を調査対象年として宮城県のがん罹患調査を行ったのが最初である。この調査は一時中断したが、1959年に宮城新生物レジストリーが設立され、以後現在に至るまでがん登録事業として患者情報の収集、登録、集計作業が継続的に実施されている。また、1957年には広島市、1958年に長崎市で地元医師会と原爆傷害調査委員会（現・放射線影響研究所）による腫瘍・組織登録が、1962年に大阪府と愛知県、その後1975年までに滋賀県、神奈川県、鳥取県、北海道、佐賀県、高知県、山形県、千葉県で登録が開始されている。

登録精度の向上と対象地域の全国への拡大、ならびに登録方法の標準化がわが国の地域がん登録における長年の懸案であった。精度向上については2002年に開始された地域がん診療拠点病院指定の要件に院内がん登録システムの確立または確立の確実な見込みが取り入れられ、その後のがん診療連携拠点病院の指定において院内がん登録の実施と地域がん登録への協力が要件となったことなどをきっかけとして届出件数が全国的に増加し、全国がん罹患モニタリング集計の登録精度は2003年罹患数・率報告（31道県参加）ではDCN割合34.5%、DCO割合31.2%、IM比1.70であるのに対して¹⁾、このほど公表された全都道府県が参加した2012年罹患数・率報告（宮城県2010年、宮崎県2013年）ではDCN割合16.1%、DCO割合12.2%、IM比2.32と顕著な改善を認めている（図）²⁾。登録実施地域については2005年末時点で地域がん登録事業未実施の都県が15あったが、2013年の宮崎県の登録開始により全ての都道府県で地域がん登録が行われることとなった。登録方法の標準化については2005年度の山形県に始まり2013年までに42の地域がん登録室で導入された地域がん登録標準データベースシステムが大きな役割を果たした。2016年1月より施行された「がん登録等の推進に関する法律」による全国がん登録の実施は、上記の実績を基盤としてこれらのわが国の地域がん登録における長年の課題を根本的に解決するという意義をもつ。

2. これからの地域がん登録

日本の地域がん登録は登録されたデータをがん対策、医療、研究にいかに有効に活用していくかという新たな段階に入った。2012年に策定された健康日本21（第2次）では健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現するために主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防を基本的な方向の一つとしてあげている³⁾。しかしながら、がんに関する達成目標の設定は、発症予防についてはがん罹患率、重症化予防については進行がん罹患率を指標とすることが望ましいが、現行の地域がん登録等から得られるデータの精度に限界があることから、がんの75歳未満年齢調整死亡率とがん検診受診率で代替することが現実的であるとしていた⁴⁾。全国がん登録ではこれらのがん罹患率、進行がん罹患率に加えて生存率やがん検診における偽陰性率といった指標を算出した上でその推移の検討や地域間の比較を行うことにより現状の対策の効果を評価し改善につなげていかなければならない。それとともに、がん患者やその家族の方が求める情報を的確に把握しがん登録から提供可能なものをわかりやすく発信していく努力が必要である。

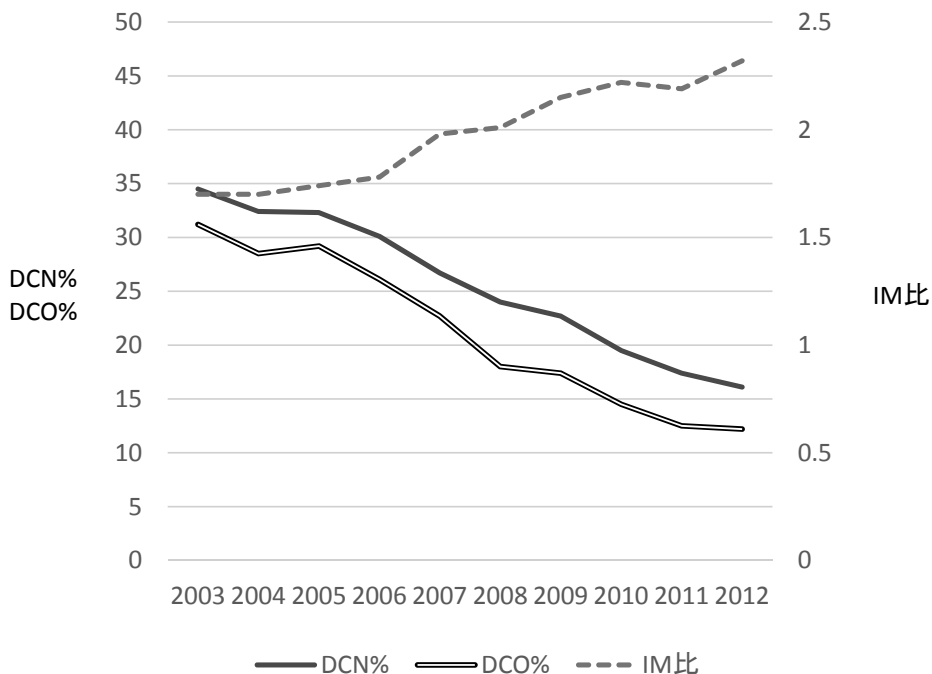


図. 全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ）参加全登録の登録精度（2006年までの数値は上皮内癌を含む、2012年のうち宮城県は2010年、宮崎県は2013年の数値）会長講演図.pdf

3. 参考文献

1. 祖父江友孝, 味木和喜子, 松田智大, 丸亀知美, 齋藤眞由美 (編). 全国がん罹患モニタリング集計 2003 年罹患数・率報告. 国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部地域がん登録室, 2009.
2. 西本寛, 松田智大, 柴田亜希子, 堀芽久美 (編). 全国がん罹患モニタリング集計 2012 年罹患数・率報告. 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター, 2016.
3. 厚生労働省告示第四百三十号. 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針, 2012.
4. 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会, 次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会. 健康日本 2 1 (第 2 次) の推進に関する参考資料, 2012.